

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Santa Marta, Passo
Fundo/RS**

Ernesto Moreno Rosabal

Pelotas, 2015

Ernesto Moreno Rosabal

**Melhoria da atenção ao pré-natal e puerpério na UBS/ESF Santa Marta,
Passo Fundo/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família Ed. da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Mônica Vohlbrecht

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

R788m Rosabal, Ernesto Moreno

Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Santa Marta, Passo Fundo/RS / Ernesto Moreno Rosabal; Monica Bergmann Correia Vohlbrecht, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

84 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Saúde da Mulher 3.Pré-natal 4.Puerpério
5.Saúde Bucal I. Vohlbrecht, Monica Bergmann Correia, orient. II.
Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico a toda minha família que tanto me apoia e me acalenta. Como também a minha equipe de trabalho que se esforçou e se empenhou para que a intervenção fosse um sucesso no município.

Agradecimentos

Aos Meus Pais: Não existem palavras, nem forma de expressar quanto significam para mim, agradeço por me guiar para o caminho da Medicina.

Aos Professores: Por ensinar-me e preparar-me para cumprir com o dever como promotor de saúde em qualquer parte do mundo onde precisarem de meu conhecimento.

Resumo

RASABAL, Ernesto Moreno. **Melhoria da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na UBS/ESF Santa Marta, Passo Fundo/RS**. 2015. 81f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O acompanhamento no pré-natal e puerpério deve garantir um bom seguimento da mulher, oferecendo todas as ações e serviços preconizados pelo Ministério da Saúde. A unidade básica de saúde Santa Marta tem uma população de 2.019 pessoas, nesta, 627 são mulheres em idade fértil, estima-se 30 gestantes na área de abrangência, sendo 25 (83%) acompanhadas. Quanto ao puerpério estima-se 24 puérperas, conforme o caderno de ações programáticas, mas, 20 (83%) são acompanhadas. O projeto foi estruturado para ser desenvolvido em quatro meses, mas devido a necessidade de adequação ao cronograma do curso de especialização foi realizado em três meses de junho-agosto na área da Unidade Básica de Saúde Santa Marta em Passo Fundo/RS. Participaram da intervenção todas as gestantes da área de adstrição da unidade 1.5 % da população em correspondência com o caderno de ações programáticas. As ações realizadas na intervenção foram baseadas no Caderno de Atenção Básica para o Pré-natal de Baixo Risco. O cadastro das gestantes foi realizado na planilha de coleta de dados digital, no momento do atendimento clínico, a qual foi utilizada para monitoramento e acompanhamento das metas e indicadores. Para o registro das atividades foram utilizados o prontuário clínico individual e a ficha-espelho para gestantes e puérperas. Dentre as limitações, as gestantes procuram outra unidade, existe um baixo acompanhamento odontológico e calendário vacinal incompleto. Depois da análise situacional constatou-se que esta ação programática requeria melhoria no acesso, mas principalmente na qualificação da ação. Foram estipuladas metas e ações alicerçadas nos quatro eixos pedagógicos: qualificação da prática clínica, organização e gestão do serviço, engajamento público, monitoramento e avaliação, para a equipe foi um aprendizado com reorganização sobre a qualificação desta ação programática, que mantemos após a intervenção. Com a realização deste trabalho alcançamos resultados significativos como um aumento no cadastramento das gestantes e puérperas, foram atendidas 28 gestantes e 17 puérperas que no momento se configuram com 100% da cobertura da área de abrangência. Na realização do exame de mamas e ginecológico, as gestantes realizaram vacinação contra hepatite B e vacina antitetânica em dia, aumentou o número de consultas odontológicas, fazendo referência à higiene bucal, as gestantes faltosas à consulta médica receberam busca ativa. Todas as gestantes tiveram registro na ficha espelho do pré-natal, avaliação nutricional, sobre as intercorrências e o estado psicológico de todas, foi abordado em todas as consultas a importância do aleitamento materno e os cuidados com o recém-nascido, a anticoncepção após o parto e sobre os danos do tabagismo, o uso de álcool e drogas na gravidez. As puérperas realizaram o acompanhamento em até 42 dias após o parto, todas tiveram as mamas examinadas e abdômen, exame ginecológico em dia, prescrição de algum método anticonceptivo, orientações sobre o aleitamento materno, planejamento familiar e os cuidados do recém-nascido, receberam avaliação do estado psíquico e para intercorrências. Para a comunidade houve maior integração e qualidade dos atendimentos prestados pela Estratégia de Saúde da Família, para o grupo de

trabalho foi fundamental porque tiveram atenção de qualidade e seguimento do pré-natal e puerpério.

Palavras-chave: saúde da família; atenção primária à saúde; saúde da mulher; pré-natal; puerpério; saúde bucal.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Gráfico da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. Passo Fundo/RS, 2015.	48
Figura 2	Gráfico da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação. Passo Fundo/RS, 2015.	50
Figura 3	Gráfico da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Passo Fundo/RS, 2015.	51
Figura 4	Fotografia do exame físico em gestante na ESF Santa Marta. Passo Fundo/RS, 2015.	52
Figura 5	Fotografia da técnica de enfermagem realizando tomada da pressão arterial em gestante que assiste a consulta médica na ESF Santa Marta, Passo Fundo/RS, 2015.	53
Figura 6	Fotografia da entrega de sulfato ferroso e ácido fólico a gestante que assiste a consulta médica na ESF Santa Marta, Passo Fundo/RS, 2015.	54
Figura 7	Fotografia da realização de consulta odontológica pelo dentista da unidade em gestante que assiste a consulta médica na ESF Santa Marta, Passo Fundo/RS, 2015.	57
Figura 8	Fotografia da realização de acolhimento e cadastramento de gestante que assiste a consulta médica na USF Santa Marta, Passo Fundo/RS, 2015.	58
Figura 9	Fotografia da técnica de enfermagem realizando pesagem e medida do comprimento da gestante, ESF Santa Marta. Passo Fundo/RS, 2015	59
Figura 10	Fotografia da realização de atividade educativa sobre lactação materna e alimentação saudável para gestantes que assistem a consulta médica na USF Santa Marta. Passo Fundo/RS, 2015.	60
Figura 11	Gráfico da proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Passo Fundo/RS, 2015.	62
Figura 12	Gráfico da proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção. Passo Fundo/RS, 2015.	65

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CAP	Caderno de ações programáticas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CP	Cito patológico de colo do útero
DM	Diabetes Mellitus
EAD	Ensino À Distância
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Grupo de Hipertensos e Diabéticos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
RS	Rio Grande do Sul
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISPRENATAL	Sistema Pré-Natal
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	09
1Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	12
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	16
2 Análise Estratégica	17
2.1 Justificativa	17
2.2 Objetivos e metas	1918
2.2.1 Objetivo geral	18
2.2.2 Objetivos específicos e metas	18
2.3 Metodologia	2221
2.3.1 Detalhamento das ações	21
2.3.2 Indicadores	2928
2.3.3 Logística	36
2.3.4 Cronograma.....	38
3 Relatório da Intervenção.....	42
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	42
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	43
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	44
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	4444
4 Avaliação da intervenção.....	45
4.1 Resultados.....	45
4.2 Discussão	65
5 Relatório da intervenção para gestores	69
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	73
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	77
Referências	7779
Anexos	80

Apresentação

O presente volume apresenta o Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade Ensino à Distância (Ead), promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) em parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) que versa sobre a intervenção voltada a qualificar a saúde de mulheres acompanhadas pelo pré-natal e puerpério da Unidade de Saúde da Família (USF) Professora Santa Marta, Passo Fundo/RS. Nesse sentido, o trabalho está dividido em sete capítulos, complementares entre si, na seguinte ordem:

Capítulo 1 – Análise Situacional – Relatório no qual está inserida a avaliação da Unidade Básica de Saúde, do serviço oferecido e de seu contexto local. Apresenta-se o município ao qual pertence à UBS em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

Capítulo 2 – Análise estratégica – Onde buscou descrever o planejamento e a definição das ações para a intervenção e melhoria dos trabalhos na UBS Santa Marta. Apresenta os objetivos, as metas do projeto, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, detalhando os indicadores, metas, logísticas e cronograma.

Capítulo 3 – Relatório de intervenção – Local onde será apresentado o relatório de intervenção, demonstrando as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados, bem como, uma análise dos resultados e da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina dos serviços.

Capítulo 4 – Avaliação da intervenção – Apresentando a análise e discussão dos resultados encontrados.

Capítulos 5 e 6 - Relatório da intervenção para gestores e comunidade - Apresenta para a gestão e comunidade uma análise dos êxitos e dificuldades

durante a intervenção, trazendo a importância da participação de cada um deles nas ações da unidade e estabelecendo um vínculo para atividades futuras.

Capítulo 7 – Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem – Onde é apresentada a visão pessoal do autor sobre todo o processo de aprendizado e o curso de especialização.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Minha unidade de saúde é muito boa, é um coletivo unido e trabalhador, está constituído por sala de vacinas, sala de coleta de exames, sala de recebimento dos usuários, dois consultórios odontológicos, sala de curativos, consultório médico em perfeitas condições, eu me sinto muito bem atendendo e oferecendo um pouquinho mais de saúde a toda a população brasileira que gosta muito da atenção e acolhimento ofertado. Meu objetivo principal é fazer o melhor trabalho possível e que todos fiquem satisfeitos com uma atenção de qualidade.

Em minha unidade fazemos as visitas domiciliares, chegamos muito pertinho dos usuários, identificamos todos os problemas de saúde, condições, modo e estilo de vida, orientando e melhorando as condutas aos usuários, explicando de uma maneira muito sutil de como devem fazer para terem uma boa saúde, dialogamos sobre a prevenção e promoção, colocando em primeira linha a medicina preventiva e resolvendo 80% dos casos.

Temos o objetivo de que as pessoas conheçam, aprendam as coisas mais simples que, em um dado momento de sua vida, saibam como atuar ante qualquer acontecimento, os usuários ficam surpreendidos e tudo é um acontecimento, porque falam da maneira em que nós chegamos aos usuários. Fazemos um exame físico de qualidade de forma cefálico-caudal, também fazemos campanhas de vacinação, orientamos tudo sobre o objetivo das mesmas para que os usuários conheçam o porquê e também tenham imunidade, saibam a importância que tem.

Realizamos atividades para as gestantes orientando-as sobretudo que abrange a gravidez, como deve acontecer, temas relacionados com a alimentação e o seguimento das crianças fazendo ênfase no desenvolvimento psicomotor, nós

oferecemos guias da alimentação, é uma forma de orientar e estimular uma alimentação saudável prevenindo o sedentarismo e outras doenças relacionadas. Tudo em relação à educação da população para diminuir o desconhecimento, elevando a cultura de todos os nossos usuários.

Em conjunto, a equipe planeja realizar ações para diminuir a taxa de mortalidade de lactantes e gestantes, eliminando doenças como a sífilis congênita, Hepatites A, B e C, que são possíveis de erradicar e detectar se existem casos que desconhecem. É assim o trabalho em minha unidade de saúde que é feito em coletivo e com qualidade, tem um objetivo de apoiar e ajudar oferecendo saúde para toda a comunidade onde trabalhamos.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O SUS no município de Passo Fundo é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde executadas por instituições regionais e estaduais. Os componentes do sistema público e privado são diferentes entre si, mas os usuários podem utilizar os dois porque os mesmos se encontram interconectados. A população do município é de 184.826, dos quais a população urbana é de 180.120 e a população rural é de 4.706. O total de homens é 88.050 e de mulheres 96.766 (PASSO FUNDO, 2014).

O município Passo Fundo é constituída por um total de 127 serviços de saúde cadastrados, dos quais 65 prestam serviços ao SUS. Apresentando uma boa pontuação de desenvolvimento humano do Município de Passo Fundo é considerado um polo irradiador com 127 estabelecimentos de saúde atendendo um total de 496 municípios do Rio Grande do Sul e outras de Santa Catarina e Paraná. O hospital da cidade conta com 204 leitos sendo 162 para o SUS, o Hospital São Vicente de Paula tem 549 leitos e 404 são para o SUS, com 82 leitos de cuidados intensivos dos quais 60 são para o SUS, os hospitais apresentam 23 leitos de urgência e emergência para o SUS.

O Hospital Beneficente, municipal conta com 47 leitos, dos quais 44 são para o SUS prestando múltiplos serviços, como de Raio-X, endoscopia, ultrassom, pronto-atendimento, atendimento móvel de emergência (SAMU). Ademais o município conta com um total de cinco hospitais privados bem equipados, é

constituído por 15 Equipes de Saúde da Família, 35 Unidades Básicas de Saúde, com oferta de dentista nas 35 unidades de saúde, 05 Centros de Atenção Integral de Saúde (CAIS) equipados de especialistas que atendem na atenção primária e no ambulatório, 02 Centros de Atenção Psicossocial, sendo um tipo 2 e outro tipo álcool e drogas, quanto aos exames foi feito um acordo com o estado do Rio Grande do Sul para a realização de um total de 150.000 que não são suficientes para as demandas das unidades básicas de saúde. O hemocentro de Passo Fundo se encontra no Hospital Estadual, com o apoio de outros dois, de hospitais.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Marta, se encontra em Passo Fundo, constituída por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma farmacêutica, um digitador, um dentista, dois agentes de saúde e um sanitarista. A UBS tem relação com as escolas que se encontram na localidade e outra no interior. Oferece atenção para todos, vacinas, coletas de exames, visitas domiciliares e facilitação de encaminhamentos a usuários que moram muito longe da unidade. A unidade está bem localizada, todos os usuários tem acesso e embora seja um local que não foi feito para comportar uma UBS, pois é um imóvel alugado, tem todas as condições para que se trabalhe com comodidade e conforto, tem sala de acolhimento, sala de vacinas, sala de coleta de exames, consultório médico, dois consultórios odontológicos, sala da enfermeira, cozinha, banheiros, farmácia ampla, com acesso a internet, sendo instalado recentemente prontuário eletrônico, nas salas para que as agentes possam realizar cadastros e atenção a toda a população, mas ainda falta ar condicionado em todas as salas.

Em relação às atribuições, a equipe consegue atender quase todas as demandas, porém temos uma população no interior que é a mais afetada, com o objetivo de dar soluções, vamos incrementar as visitas domiciliares, duas vezes na semana para chegar mais perto destas pessoas, que se encontram mais longe e para incidir de forma positiva na população e dar uma melhor atenção médica integrada. Outro aspecto é o trabalho com os grupos que temos que desenvolver para todos os integrantes e desta maneira os objetivos seriam cumpridos.

A ESF está constituída por um total de 2.019 habitantes, 515 famílias, 24 crianças menores de um ano, 48 crianças de 1-5 anos, 627 mulheres em idade fértil, 30 gestantes na área, sendo estimadas por ser 1,5% da população total, segundo dados do CAP. Até o presente momento a equipe lida bem com o trabalho e a população que tem, mas ainda temos que trabalhar com um grupo de usuários

faltosos, que não recebem atendimento na unidade de saúde e a equipe tem como objetivo elaborar um plano de ações educativas, de promoção de saúde e prevenção de doenças para convocar esses usuários e dar assistência integral a eles.

Com relação à demanda espontânea nós temos uma população que não é tão grande e temos demandas espontâneas, porém não em excesso quando chegam casos do interior, sempre são atendidos e damos prioridade, é uma forma de lidar com a demanda espontânea. É tolerável e sempre respondemos e solucionamos os casos: tratamos de fazer uma boa classificação dos usuários com respeito à condição clínica que apresentem e a prioridade é dada para cada doença em dependência da urgência.

Em minha unidade atendemos crianças realizando puericultura e nas consultas de pediatria, as consultas são programadas por um registro, sendo agendadas. Segundo o Caderno de Ações Programáticas, temos uma estimativa de 24 crianças menores de 1 ano na área de abrangência da unidade e todas são acompanhadas pela equipe, atingindo a proporção de 100% de cobertura nessa faixa etária. Temos um protocolo, manual técnico que facilita o controle e o atendimento, os usuários saem da consulta com a próxima agendada. Com relação as atividades educativas e de promoção de saúde funcionam, orientamos, prevenimos, além disso, são realizados encaminhamos para avaliação em caso de necessidade, temos dificuldades com respeito a assistência de alguns usuários que tem crianças e saem da área, não avisando a equipe e as agentes de saúde para ter um melhor controle de todos esses casos. Todos os membros da equipe participam em oferta a uma atenção de qualidade para todos os usuários, em especial as crianças.

Com relação às gestantes temos como guia o Protocolo de Atenção ao Pré-natal e Puerpério (BRASIL, 2012) também as atendemos e temos um manual técnico e de controle, através do qual se programam todas as consultas, também identificamos quais delas estão ou não em nossa população. Temos consulta de alto risco sendo que são encaminhadas para a atenção especializada todas as que necessitam. As gestantes que tem critério médico ou alguma doença associada durante a gravidez são avaliadas, faço o pré-natal em minha unidade, não temos ginecologista, porém contamos com vários centros que acionamos em caso de uma emergência ou de uma avaliação, coordenamos todo o processo, desde a unidade e resolvemos, até agora está funcionando maneira mais eficiente. Em relação às

ações de saúde, oferecemos conversas educativas, na qual abordamos os principais temas, que são de muito interesse para elas e as preparamos para o parto, puerpério que é de muita importância, porque é o seguimento da puérpera até 42 dias pós-parto. Destaca-se que segundo o CAP temos uma estimativa de 30 gestantes na área de abrangência, dessas apenas 25 são acompanhadas na unidade, atingindo uma cobertura de apenas 83%.

O CAP estima 24 puérperas, mas, apenas 20 (83%) são acompanhadas. Na consulta de puerpério se dá orientações de grande importância para uma boa evolução puerperal abordando os principais parâmetros no exame físico e psicológico da puérpera, a importância do uso de algum método e anticoncepção, sobre o aleitamento materno e os principais cuidados do recém-nascido.

Com relação ao câncer de mama e de colo de útero na unidade tem um protocolo do ministério da saúde (BRASIL, 2013a) e um manual técnico de controle, os quais se encontram registradas todas as mulheres que fizeram o preventivo, assim temos um melhor controle de todas as mulheres do preventivo e evitamos o câncer de colo de útero. Adverte-se que das 556 estimadas pelo CAP, 548 são acompanhadas, atingindo uma cobertura de 99% dessa ação programática. Tudo isso é complementado com o diálogo sobre estas doenças para que as mulheres conheçam como podem se proteger, como devem fazer um autoexame, diante de quais sintomas devem procurar o serviço rapidamente, quando devem fazer o exame de mamas, principalmente em relação à data que é muito importante para a realização do preventivo.

Os diabéticos fazem parte de um grupo que tem um melhor controle, bem conhecido, porque fazemos muitas consultas médicas com esse grupo, fazemos atividades de promoção e prevenção, temos vinculado uma grande quantidade de usuários nesse grupo, abordamos temas, falamos das doenças mais comuns, indicamos exames, eles estão controlados. Todos tem prontuário eletrônico e a unidade dispõe de manual técnico para realização do acompanhamento (BRASIL, 2013b; BRASIL, 2013c). Segundo o CAP a estimativa é que se tenha na área 451 hipertensos, desses são acompanhados na unidade 400 (89%), já para diabéticos temos como estimativa 129 e todos (100%) são acompanhados.

Em geral, minha população coincide entre hipertensos, diabéticos e idosos, então as atividades que fazemos são todas similares. Todavia segundo o CAP temos uma estimativa de 275 idosos, sendo acompanhados na unidade 200,

atingindo assim a cobertura de 73%. Realizamos agendamento um dia na semana para prestar um atendimento de qualidade aos idosos, realizamos atividades de orientação, recreativas, apoio psicológico e emocional melhorando a qualidade de vida deste grupo que precisa de carinho e amor.

A saúde bucal é de muita importância em uma população e na nossa unidade realizamos ações educativas com referência ao tema principalmente nos grupos das ações programáticas e em geral em toda a nossa comunidade, ressalva-se que muitas grávidas e puérperas não têm atendimento odontológico, mas, a medida que assistem a consulta de pré-natal compreendem a importância de sua relação de forma negativa com a gravidez e o puerpério há um facilitador para que todas cumpram com a recomendação e há grande interesse na consulta odontológica.

Penso que temos uma equipe que trabalha muito bem, mas ainda temos que melhorar a execução de algumas ações voltadas ao processo de trabalho que podem intervir de forma negativa em nosso trabalho, por isso trabalharemos para ofertar uma atenção de qualidade a nossa população e para que o vínculo com o usuário seja fortalecido, tendo a confiança de que vai resolver e sanar suas dúvidas com nossa com equipe.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Ao comparar a análise situacional com o texto da ambientação do curso, tenho certeza que minha equipe tem melhorado em seu trabalho, os atendimentos aumentaram em números, as atividades em saúde são feitas em todos os grupos. Construímos grupos de gestantes, idosos, tabagistas, a demanda aumentou em consultas por problemas agudos, fazemos visitas domiciliares, questão que não era feita em minha unidade por não ter médico.

Estamos planejando as melhorias para cada ação programática com base na análise situacional realizada, em que pudemos ver como estava cada uma delas e no que poderíamos melhorar. Penso que depois desta análise, estamos prontos para realizar o projeto de intervenção com qualidade de forma como preconiza o MS para cada ação programática, pois, o caderno de ações programáticas e os

questionários, foram fundamentais para subsidiar a análise da situação de saúde do
nosso território.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A assistência no pré-natal deve garantir um bom seguimento à mulher durante toda a gravidez, realizando a captação precoce, oferecendo todas as ações e serviços preconizados pelo Ministério da Saúde, inclui também a assistência ao parto e ao nascimento saudável, sem impacto para a vida materna. Além dessas ações, a educação em saúde pode contribuir com a redução do número de condições clínicas de risco como o abortamento, partos prematuros, morte neonatal e morte materna, obtendo assim uma assistência pré-natal e puerperal de qualidade (BRASIL, 2012).

A Unidade Básica de Saúde Santa Marta, localiza-se na periferia de Passo fundo, no Bairro de Santa Marta, com uma população de 2.019 pessoas, o local da unidade é alugado pela Secretaria de Saúde e já possuímos o projeto para a construção da sede definitiva. Sua estrutura é muito boa, confortável, possui sala de espera em boas condições, sala de acolhimento e digitação, sala de enfermagem, banheiros para usuários e funcionários, dois consultórios odontológicos, sala de vacinas, consultório médico, sala de coleta de exames, sala dos agentes de saúde, cozinha, farmácia, e uma área de descanso. A equipe se encontra constituída por um médico, enfermeiro, dentista, duas técnicas de enfermagem, um digitador, dois agentes de saúde, farmacêutica e auxiliar de serviços gerais. Trabalhamos em união visando prestar atenção de qualidade à nossa população.

A população alvo da área adstrita é constituída de 627 mulheres em idade fértil, sendo que estima-se, conforme o caderno de ações programáticas, 30 gestantes, mas, 25 são acompanhadas. O número estimado de puérperas nos últimos 12 meses é 24, mas, apenas 20 são acompanhadas. O indicador de

cobertura do pré-natal e puerpério é de 83%. Toda esta população tem uma atenção de qualidade, pois, nas consultas fazemos os exames clínicos e orientações. Em nossa unidade criamos grupos de gestantes, de puérperas, de diabéticos, hipertensos, de fumantes, trabalhamos agora em conjunto com uma escola da comunidade, atendemos estudantes de medicina, damos informações e orientações sobre vida saudável.

Este projeto de intervenção é importante porque objetivamos melhorar a cobertura da ação programática pré-natal e puerpério. Quanto às limitações está no fato das gestantes procurarem outra unidade, terem baixo acompanhamento odontológico e calendário vacinal incompleto. Este Projeto de intervenção visa melhorar o processo de trabalho das ações no pré-natal e puerpério.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao pré-natal e puerpério na UBS Santa Marta, Passo Fundo/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Pré-natal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade de saúde.

Meta 2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Meta 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo

Meta 2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Meta 2.6. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia

Meta 2.7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia

Meta 2.8. Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Meta 2.9. Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1. Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa pré-natal

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco

Meta 5.1. Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal

Meta 6.1. Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Meta 6.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 6.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (Ver o caderno 33 do Ministério da Saúde).

Meta 6.4. Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Meta 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 6.6. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Puerpério

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1. Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.2. Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.3. Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.4. Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.5. Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Meta 2.6. Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1. Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Meta 5.2. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Meta 5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

2.3 Metodologia

O projeto está estruturado para ser desenvolvido em 04 meses na área da equipe de Estratégia de Saúde da Família Santa Marta em Passo Fundo/RS. Participarão da intervenção todas as gestantes da área de adstrição da USF. As ações realizadas na intervenção serão baseadas no Caderno de Atenção Básica N° 32 (BRASIL, 2012). Portanto, para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações a serem realizadas. O cadastro das gestantes será realizado na planilha de coleta de dados (ANEXO B) no momento do atendimento clínico, a qual será utilizada para monitoramento e acompanhamento das metas e indicadores. Para o registro das atividades serão utilizados o prontuário clínico individual e a ficha-espelho (ANEXO C).

2.3.1 Detalhamento das ações

Monitoramento e avaliação

As gestantes da área adstrita à UBS serão monitoradas semanalmente, através da planilha de coleta de dados fornecida pelo curso. Na planilha existem informações sobre a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes, se estas realizaram exame das mamas, se foi solicitado exames laboratoriais como está previsto no protocolo para as gestantes, se há prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico para todas as gestantes, assim

como se estas realizaram vacinação antitetânica e contra a hepatite B, se receberam avaliação da necessidade de tratamento odontológico e nos casos que foi necessário atendimento se este foi realizado, tudo isso pretende-se realizar ainda no primeiro trimestre de gestação. Assim, as Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs) ficarão responsáveis por realizar o levantamento de todas as gestantes da área e disponibilizar essa informação ao médico que providenciará o agendamento da consulta e o seguimento do acompanhamento do pré-natal.

Além disso, será verificado o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde, sendo que os registros de todos os acompanhamentos da gestante realizados em prontuário serão verificados pelo médico e transpostas às informações necessárias para a ficha-espelho que servirá de apoio para o preenchimento da planilha. Ainda, a enfermeira ficará responsável por avaliar o número de gestantes com ficha-espelho atualizada, para os casos que forem observados inconsistência de dados, será solicitado ao ACS que realize busca da gestante para marcação de nova consulta e, assim realizar-se a atualização de todas as informações, nesse caso a usuária poderá ser atendida pela enfermeira da unidade.

Outro fator que será monitorado pelo médico é o registro do risco gestacional por trimestre e o número de encaminhamentos para o pré-natal de alto risco, quando necessário, essas informações serão discutidas em conjunto com a equipe da unidade, nas reuniões de equipe. As ações voltadas à promoção da saúde, tais como orientação nutricional, duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde, orientação sobre os cuidados com o recém-nascido, orientação sobre anticoncepção após o parto, orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação e outras atividades educativas individuais serão monitoradas quinzenalmente, verificando o número de gestantes que participam das ações e providenciando convite para as que estão em falta com esta atividade.

Com relação às puérperas, será verificada mensalmente pelo médico a cobertura que está sendo alcançada, assim como para as gestantes, serão monitoradas se estas tiveram as mamas, abdome e estado psíquico avaliados, durante a consulta de puerpério. Além disso, serão verificadas quantas puérperas tiveram avaliação das intercorrências durante a consulta de puerpério e se tiveram a prescrição de anticoncepção.

A enfermeira ficará responsável por verificar quantas puérperas faltaram às consultas agendadas, sendo que irá passar a listagem para a recepção que providenciará o novo agendamento, o qual será entregue a puérpera pelo ACS. Será monitorada a periodicidade de registro/cadastro dessas puérperas que deverá ser de no mínimo 07 gestantes e 03 puérperas ao mês.

Assim como para as gestantes, as puérperas serão monitoradas pelo médico da unidade quanto ao percentual que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre o aleitamento materno exclusivo e o planejamento familiar, todas estas informações serão passadas a equipe que estará envolvida com as atividades de promoção de saúde, dessa forma será possível observar o índice de qualidade desse serviço prestado à comunidade.

Organização e gestão dos serviços

Primeiramente para acolher e cadastrar todas as gestantes da área estabeleceremos um sistema de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo, assim garantiremos acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico para todas as gestantes e será refletido em seus prontuários além de estabelecer sistemas de alerta com uma boa promoção de saúde na comunidade, colocaremos anúncios informativos com referência ao tema das vacinas, realizando controle de estoque, vencimento e controle da cadeia de frio. Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência. Oferecer atendimento prioritário às gestantes. Organizar agenda de saúde bucal para que não fique nenhuma gestante sem atendimento odontológico, informando a comunidade sobre a importância de avaliar a saúde bucal das gestantes, preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento. Implantar ficha-espelho da carteira da gestante ou ficha de acompanhamento. Organizar local específico para armazenar as fichas de acompanhamento. Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional. Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado. Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Propiciar o encontro de gestantes e nutrízes em conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação. Propiciar a observação de outras mães, estabelecendo o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido. Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações e o combate ao tabagismo. Orientar a comunidade, mediante reuniões, conversas com toda a população em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gravidez, solicitando que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas, abdômen e estado psíquico da puérperas, além de avaliar as intercorrências da puérpera.

Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta, organizando visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas. Serão organizadas as agendas para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento e também para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe. Orientar-se-á a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

Outro ponto que será garantido com a intervenção é a implantação da ficha de acompanhamento para o pré-natal e puerpério. Adequando um local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento. Serão definidas as pessoas responsáveis pelo monitoramento e a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados. Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa. Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Será também estabelecido o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde, buscando materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira e outros materiais). Serão realizadas reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde para pensar estratégias de orientação sobre os cuidados com o recém-nascido para a comunidade. Estabelecendo o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde. Serão providenciados folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera.

Nas reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde se pensarão estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo, estabelecendo o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde, para isso serão realizadas reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde, além de pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar.

Engajamento público

Primeiramente será de muita importância esclarecer a comunidade sobre a importância de iniciar as consultas de pré-natal imediatamente após o diagnóstico de gestação. Assim iremos divulgar para a comunidade a disponibilidade de teste rápido de gravidez na USF para mulheres com atraso menstrual. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame. Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação. Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante. Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa. Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes, esclarecendo a comunidade sobre a importância de realizar a consulta com o dentista. Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas). Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se é necessário, tudo isto será realizado primeiramente na sala de espera da unidade, nas consultas médicas, quando realizemos as visitas domiciliares, nos encontros programados na unidade para que todos tenham conhecimento.

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado atendimento das gestantes de risco. Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável. Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno. Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança

saudável. Construir rede social de apoio às nutrizes. Orientar a comunidade em especial as gestantes e seus familiares sobre os cuidados com o recém-nascido, assim como sobre a anticoncepção após o parto e sobre os riscos do tabagismo, do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação. Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias pós-parto.

Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas, o abdômen, o estado psíquico e as ocorrências mais frequentes no período pós-parto e, ainda a necessidade de avaliação das mesmas pelos profissionais da unidade durante a consulta de puerpério. Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais para a comunidade e sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês pós-parto. Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas médicas. Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo, sobre a importância do planejamento familiar, para poder assim atingir um bom seguimento pré-natal com ótimos resultados e um puerpério fisiológico sem complicações.

Qualificação da prática clínica

Para que consigamos bons resultados de trabalho e a intervenção ocorra adequadamente temos que capacitar a equipe no acolhimento às gestantes, capacitar os ACSs na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço, ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e Nascimento (PHPN). Capacitar a equipe no acolhimento às mulheres com atraso menstrual. Na realização e interpretação do teste rápido de gravidez. Ampliar o conhecimento da equipe sobre o PHPN. Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico e das mamas nas gestantes e a identificação de sistemas de alerta quanto à realização desses exames. Treinar a equipe (profissionais habilitados) para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes. Capacitar e treinar a equipe para a prescrição de

sulfato ferroso e ácido fólico, assim como vacinação para as gestantes. Treinar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes. Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério. Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais. Treinar os ACSs para abordar a importância da realização do pré-natal.

Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e a ficha de acompanhamento/espelho. Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências. Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação. Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno. Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido. Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto. Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar. Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal. Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas, do exame do abdômen, exame do psíquico ou do estado mental em puérperas", assim como para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período. Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações. Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e do puerpério da mãe para o mesmo dia; Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal. Apresentar a ficha-espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento. Apresentar a Planilha de Coleta de Dados. Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade. Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação sobre como a equipe dará orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade. Com a realização destas

capacitações a equipe funcionará bem e teremos bons resultados no seguimento das gestantes e puérperas.

Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita, e orientar os ACSs no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês. Todas as capacitações da equipe serão no ambiente da UBS quando estiverem realizando o trabalho e se for preciso de forma semanal dedicaremos todas as quintas-feiras uma hora para reafirmar bem como todos os conhecimentos aprendidos.

2.3.2 Indicadores

PRÉ-NATAL

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1: Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Numerador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade

Meta 2.1: Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes com ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.2: Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.3: Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame de mamas durante o pré-natal.

Numerador: Número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.4: Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo

Numerador: Número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.5: Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: Número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.6: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6: Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina antitetânica em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.7: Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.7: Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Numerador: Número de gestantes com vacina contra hepatite B em dia

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 3.1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Numerador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: Número de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério da unidade de saúde faltosas às consultas de pré-natal

Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento/espelho de pré-natal com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 5. Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: Número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

Numerador: Número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 6.3: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto

Indicador 6.4: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.5: Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

PUÉRPERIO

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: Número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: Número total de puérperas no período.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: Número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: Número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.4: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

Numerador: Número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

Numerador: Número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Numerador: Número de puérperas que receberam prescrição de métodos de anticoncepção.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1: Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Indicador 3.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: Número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: Número de puérperas identificadas pelo Pré-Natal ou pela Puericultura que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: Número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados do recém-nascido.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

Meta 5.3: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre planejamento familiar.

Numerador: Número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: Número de puérperas cadastradas no programa no período.

2.3.3 Logística

As atividades realizadas na intervenção terão como referência o caderno de atenção básica - Atenção ao pré-natal de baixo risco - do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), que está disponível na Unidade de Saúde. As ações clínicas individuais e as atividades coletivas de educação e prevenção serão registradas nos prontuários individuais de cada gestante e puérpera, além das fichas-espelho. Os dados resultantes destes registros serão informados na planilha de coleta de dados, a qual nos fornecerá os indicadores utilizados no monitoramento. Os registros serão realizados pelo médico e enfermeira mediante os atendimentos.

Para realizar o monitoramento das ações será necessário um registro atualizado das 30 gestantes e 24 puérperas, assim que as mulheres ganhem seus bebês. Primeiramente serão acolhidas as gestantes com atraso menstrual, por todos os membros da equipe. Na UBS será disponibilizado o teste rápido de sífilis e HIV, o cadastramento de todas as gestantes que se encontrem na área, mediante os atendimentos clínicos. O médico e a enfermeira deverão monitorar a realização do exame ginecológico, e também, a importância da suplementação com ácido fólico nas primeiras semanas de gravidez e de sulfato ferroso a partir da 20ª semana.

O ácido fólico será necessário para 100% das mulheres grávidas que estejam no início da gestação, as fichas de atendimento serão atualizadas pelo médico e enfermeira, assim como 100% das fichas do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), 100% da planilha/registro específico de acompanhamento de cada usuária. Será necessário ter na unidade um livro de registro das visitas domiciliares para assim ter um melhor controle sobre as gestantes faltosas e as novas na área, identificando na ficha de acompanhamento/espelho as gestantes de alto risco gestacional, as quais serão encaminhadas para a atenção especializada. O livro poderá ser utilizado por todos os profissionais da UBS.

Além disso, será garantido veículo para acesso a unidade de referência para atendimento ambulatorial ou hospitalar, para que tudo isso ocorra de maneira adequada serão necessários os seguintes materiais: um livro de registro dos

exames complementares por trimestre, um livro de resultado de citopatológico, um livro de registros de vacinas, prevendo o controle de frio das vacinas, um livro de registro odontológico e com a informação das usuárias que receberão explicação da importância da higiene bucal em conjunto com os dentistas, um livro de registro de exame de mamas.

Serão necessárias propagandas de saúde enfocadas em uma alimentação saudável para as gestantes, sobre a lactância materna e suas vantagens para a mãe e a criança, sobre os cuidados dos recém-nascidos, sobre a anticoncepção após o parto, prevenção do uso do tabaco e danos que pode ocasionar às crianças, planejando bem em todas as consultas em dependência da idade gestacional. Com respeito às puérperas a equipe irá acolher todas que se encontrem na área de abrangência e cadastrar as que tiveram parto no último mês. O recepcionista da unidade irá separar a ficha de acompanhamento das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas, o abdome, o estado psíquico e as intercorrências da puérpera.

Será garantida pelo farmacêutico da UBS, a dispensação mensal de anticoncepcionais na unidade para as puérperas que tiverem prescrição na consulta de puerpério. Os ACS irão organizar as visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas. O recepcionista irá organizar a agenda para que a enfermeira ou o médico acolham as puérperas faltosas em qualquer momento de forma que sejam feitas no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe. Será implantada na UBS, a ficha de acompanhamento/ficha-espelho do pré-natal e puerpério, estabeleceremos um local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas de acompanhamento.

O médico e a enfermeira irão fazer o monitoramento e avaliação do programa, bem manusearão a planilha de coleta de dados, definirão a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa. O papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde será estabelecido nas reuniões. Iremos buscar materiais para auxiliar as orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira e outros materiais), fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Iremos solicitar folders e cartazes para fortalecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção à saúde, fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade, local de saúde para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo. Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera. Fazer reuniões com a equipe e com o conselho de promoção à saúde para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade, será necessário o recebimento mensal de preservativos para a distribuição na unidade de saúde. Esse material foi solicitado a gestão da unidade de saúde.

Os preenchimentos/prontuários e as fichas-espelho serão realizadas por todos os profissionais que realizam o atendimento, enfermeira, médicos e técnicos. Os livros de registros/fichas de atendimento e planilha/registros específico de acompanhamento serão preenchidos pela enfermeira, pelo médico e pelas técnicas de enfermagem, a ficha do SIAB serão preenchidas pelo ACS e revisadas pela enfermeira.

O andamento de atividades será discutido mensalmente na reunião de equipe. A realização das atividades de promoção à saúde serão incorporadas por todos os membros da equipe. A entrega de preservativo será feita por todos os membros da equipe, além de ficar também a disposição dos usuários em áreas estratégicas da unidade, onde eles tenham livre acesso. A capacitação da equipe de saúde será feita pela enfermeira e o médico.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção ocorreu em 12 semanas ao invés de 16 semanas como planejado inicialmente no projeto, porque no meio tempo, teve as minhas férias, além disso, foi recomendado pelo curso em vista de se adequar ao cronograma oficial da Turma 8 do curso de especialização. Iniciei a intervenção depois de minhas férias. Assim, a intervenção na USF foi realizada de abril a julho de 2015.

A melhoria da atenção das gestantes e puérperas foi o tema escolhido para a intervenção, visto que esta ação programática representa um grupo de muita importância em nossa população e que requer atendimento e seguimento especial em nosso município, assim como no Brasil. Tornou-se, então, muito importante melhorar ações da APS visando à promoção e prevenção de doenças, bem como a adoção de modos e estilos de vidas saudáveis para nossas gestantes e puérperas.

Quando começamos a intervenção, tudo aconteceu de forma adequada, conforme planejado no projeto. Houve inicialmente uma reunião da equipe para estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática, definição das atribuições de cada membro da equipe e capacitação dos profissionais de saúde da USF sobre o protocolo de saúde das gestantes e puérperas. A atividade foi realizada em dois momentos: no início da intervenção e novamente, logo após meu retorno das férias, quando já tinha a aprovação para começar a intervenção capacitamos a equipe para seguir o protocolo adotado na UBS para solicitação de exames complementares, para garantir que os exames complementares sejam orientados com critérios médicos. A equipe também foi capacitada para o acolhimento das gestantes e puérperas, os ACSs foram capacitados para realização de busca ativa dessas mulheres que estivessem faltosas a consulta médica e que não estão

realizando acompanhamento em nenhum serviço, além de receberem treinamento para a orientação das gestantes e puérperas quanto à realização das consultas e sua periodicidade. Houve treinamento da equipe no preenchimento de todos os registros necessários para o acompanhamento do atendimento. A equipe também foi treinada para orientar as gestantes e puérperas sobre as alternativas para obter acesso aos suplementos como ácido fólico e sulfato ferroso da farmácia, assim como os benefícios e direitos para obter a suplementação. Os ACSs foram orientados sobre o levantamento, identificação, reconhecimento e acompanhamento domiciliar das gestantes e puérperas.

A equipe foi capacitada para verificação da pressão arterial e peso de forma criteriosa, incluindo uso adequado do manguito, melhorando o acolhimento para gestantes e puérperas (fizemos a capacitação sobre acolhimento, para garantir um conforto para todas, estabelecendo sistemas de alerta pela não realização dos exames complementares em dependência do trimestre de gravidez, para assim garantir o controle de gestantes e puérperas negligentes que não cumprem as orientações dos médicos. Também orientamos sobre as principais doenças que predominam no município: como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e as doenças Psicológicas e Psiquiátricas. Capacitamos os ACSs para captação de gestantes e puérperas sem atendimento médico, para sua participação em os grupos nas atividades que realizam e para que não fiquem afastadas. Capacitamos os dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para gestantes e puérperas, pedindo para que se organizasse a agenda para que nenhum usuário fique de fora do atendimento, com atenção em tempo adequado da idade e suas consequências.

Visando engajamento público, realizamos parcerias institucionais para realização de atividade física com o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), para em conjunto desenvolver atividades educativas e de promoção, como também culturais nos encontros com o grupo de gestantes e puérperas com atividades como danças típicas da cultura gaúcha, suas comidas, roupas típicas, além de apoiar estas instituições em seu trabalho. **Se realizarem amplias palestras com todas as grávidas e de forma individual com cada uma delas em consulta, destacando a maneira correta de alimentasse de a forma mais sana permitindo uma ganancia de peso adequada para o feto, de suas vantagem em relação com a gravidez e as doenças associadas em caso de não**

levar uma alimentação saudável e sua repercussão de uma forma negativa com na gravidez de a mesma maneira se realizarem atividades educativas , de aprendizagem , práticas e em forma de palestras educativas de os cuidados de os recém nascidos em dependência de a idade e se ressaltarem os principais acidentes que podiam acontecer em relação com a idade de não ter os cuidados correspondentes ,foi destaque a latência materna , esquema de ablactação , vacinação , seguimento em consulta e realização de exames complementares ao cumprir um ano de idade a criança , que todo como um se repercute em na saúde da criança e em os cuidados do recém nascido .

Fizemos contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de saúde as gestantes e puérperas solicitando apoio para a captação e para as demais estratégias que foram implementadas. Esse contato foi realizado pelo médico, em conjunto com a equipe de enfermagem, entramos em contato com o gestor municipal de saúde, onde ele ficou muito interessado na intervenção e falou que qualquer recurso que precisássemos para desenvolver a intervenção, podia-se recorrer a ele. Esse contato com o líder comunitário ajudou porque facilitou os recursos para fazer as fichas-espelhos e garantir a agilidade para a realização dos exames complementares definidos no protocolo, garantiram material adequado para a tomada da medida da pressão arterial (esfigmomanômetro, manguitos, fita métrica) na unidade de saúde, garantiu material adequado para realização do hemoglicoteste na unidade de saúde, garantiu os recursos necessários para aplicação da Avaliação Multidimensional Rápida em todas grávidas e puérperas (balança, antropometria, Tabela de Snellen).

Para as ações de prática clínica, coordenamos como seriam feitas as ações da rotina de atendimento como acolher as gestantes e puérperas, onde determinamos atender todas as que compareceram a USF no mesmo turno (atendimento imediato da demanda espontânea). Além disso, divulgamos turnos de atendimentos preferenciais para as mesmas, para que todas se sentissem à vontade de comparecer à USF. Cadastramos as gestantes e puérperas da área de cobertura da unidade de saúde, por meio do atendimento clínico. Orientamos como iria acontecer seu seguimento pela equipe de saúde e a importância de seu atendimento médico periódico. Oferecemos atendimentos preferenciais para elas, para melhorar a atenção médica as gestantes e puérperas, principalmente pelos profissionais que prestam atendimento direto a essas mulheres.

Para as ações de monitoramento e avaliação, a enfermeira atualizou as informações para a saúde de gestantes e puérperas todos os dias através das fichas espelho. Toda a equipe monitorou a cobertura de gestantes e puérperas da área com acompanhamento na UBS periodicamente através da planilha de coleta de dados.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Não houve ações previstas que não foram desenvolvidas durante a intervenção. Todas as ações foram realizadas mesmo que algumas de forma parcial, não atingindo as metas propostas, mas todas foram realizadas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

O fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores foi uma parte muito importante e de muito valor para avaliação numérica das atividades semana a semana, mês a mês. Tivemos dificuldades no lançamento de dados, identificada, pois alguns indicadores estavam acima de 100%. Também tivemos dificuldade com indicadores que ficaram abaixo de 100%, mas todas as dúvidas foram esclarecidas durante a execução e finalização dos dados.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A equipe encontra-se motivada para realização das atividades que estão por vir. Para a incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, temos uma dificuldade a equipe tem 02 agentes de saúde e uma população que precisa de 4 agentes de saúde, temos duas microáreas que não tem o serviço das agentes de forma permanente, as agentes que temos tratam de cobrir a população toda, todavia não é suficiente. Esse aspecto é importante e interfere diretamente no cadastro de gestantes e puérperas.

Eu considero que trabalhando com consciência, adotando estas ações como estratégia do município após a finalização da intervenção, analisando os benefícios que esta trouxe para a saúde das gestantes e puérperas em conjunto com o gestor de saúde do município serão implementadas. Visamos continuar a identificação e diagnósticos de novas patologias, a promoção e prevenção de muitas doenças e complicações, que possam ser evitados pelo diagnóstico oportuno.

Através da análise da aceitação que as ações tiveram pelas gestantes e puérperas e por todo o município que olhou e acompanhou nosso trabalho e o compromisso de toda a equipe, acredita-se que podem e devem ser adotadas como rotina na USF.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

O seguimento do pré-natal e puerpério foi o foco da intervenção realizada pela Equipe da UBS Santa Marta, em Passo Fundo/Rio Grande do Sul. A intervenção aconteceu durante 12 semanas presenciais, no período de abril a julho de 2015. Pela união da Equipe de Saúde foi possível desenvolver as ações, que serviram para melhorar o processo de trabalho e também, avaliar nosso trabalho na Atenção Básica à Saúde, fundamentalmente na promoção de saúde e prevenção de doenças relacionadas com a gravidez e o puerpério, detectando possíveis complicações e como dar solução aos problemas, mediante a promoção, prevenção e educação das gestantes e puérperas aumentando o nível de conhecimento em nosso grupo de estudo.

Na área adstrita, de acordo com a estimativa da planilha de coleta de dados há 20 gestantes, mas, foi acompanhado durante a intervenção, um total de 28 gestantes. Infere-se que os resultados alcançados na intervenção refletem a nossa realidade, já que para chegarmos a esse número de usuárias se realizaram visitas domiciliares pelas agentes que informavam que tínhamos gestantes e puérperas sem seguimento, dessa forma realizou-se um levantamento dessas mulheres, como resultado tínhamos algumas temporalmente na área sem cartão SUS, outras que realizavam acompanhamento em outros serviços, tais como acompanhamento com médicos obstetras pela consulta particular ou na consulta de alto risco.

Assim, ao final da intervenção atingimos 100% de todas as gestantes e puérperas da área. Os indicadores de qualidade alcançaram quase todas as metas traçadas no projeto da intervenção. Adiante faremos a interpretação dos resultados obtidos para todos os indicadores que avaliaram a cobertura, qualidade, adesão, registros e promoção em saúde.

Pré-natal

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal

Meta 1.1. Alcançar 100% de cobertura das gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal da unidade de saúde.

Indicador 1.1: Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal e Puerpério.

A Equipe durante o mês 1 da intervenção teve um número total de 15 gestantes que representou 53,6%, dando início a intervenção, no segundo mês cadastramos um total de 20 gestantes, representando 71,4%, ainda não alcançando a meta de 100% nos dois primeiros meses, mas com um aumento na proporção de gestantes cadastradas. Já no terceiro mês cadastramos 28 gestantes totalizando em 100% de cadastramento.

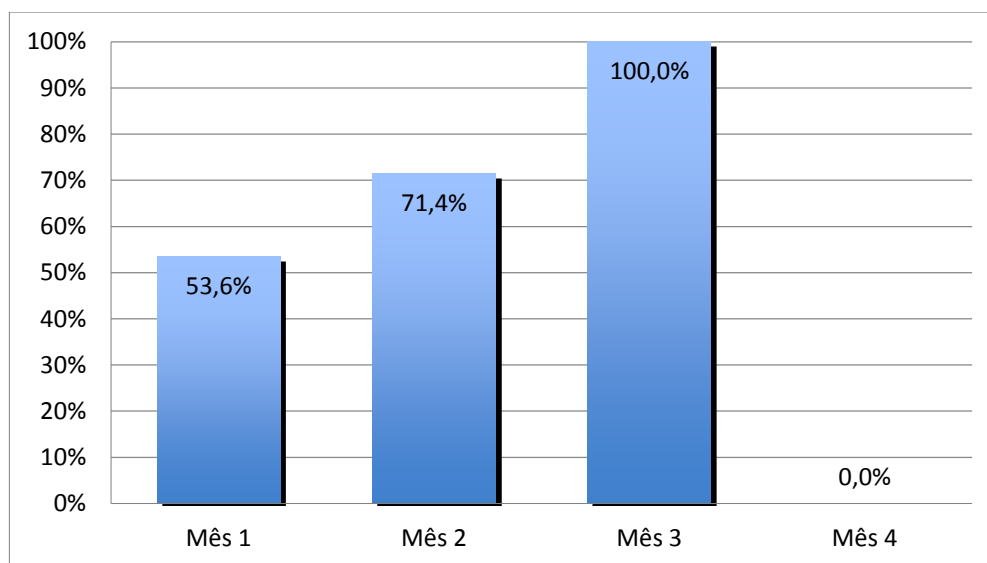


Figura 1: Gráfico da proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal. Passo Fundo/RS, 2015.

Podemos perceber que não foi possível atingir a meta traçada pela Equipe de 100% nos dois primeiros meses, fato acontecido porque temos gestantes que realizam seguimento no CAIS que fica perto da unidade, fazem uso de seus Planos de Saúde, com certa preferência por seus médicos particulares, nossa equipe está realizando o trabalho com esforço para continuar todas com todo o plano de trabalho estabelecido até o momento, aumentando assim o número de cadastramentos em

nossa unidade e poder manter com a meta atingida melhorando ainda mais os resultados na unidade.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na unidade de saúde.

Meta 2.1. Garantir a 100% das gestantes o ingresso no Programa de Pré-Natal no primeiro trimestre de gestação.

Indicador 2.1: Proporção de gestantes cadastradas no programa de pré-natal no primeiro trimestre da gestação.

Com relação ao ingresso das gestantes no programa de pré-natal no primeiro mês atingimos 100%, pois todas as 15 gestantes iniciaram o seu pré-natal no primeiro trimestre de gestação. No segundo mês atingimos 100%, sendo que todas as 20 cadastradas tiveram o início do seu pré-natal no primeiro trimestre de gestação. Já no terceiro mês foram cadastradas mais 08 gestantes, delas não iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre 02, porque procediam de outra cidade e deram continuidade ao pré-natal em nossa unidade, alcançando um percentual de 92,9% (26 gestantes) que estavam cadastradas com o início do pré-natal no primeiro trimestre de gestação, assim das 28 cadastradas, 26 tiveram o início do pré-natal no primeiro trimestre, dessa forma não alcançamos 100% desse indicador nos três meses da intervenção.

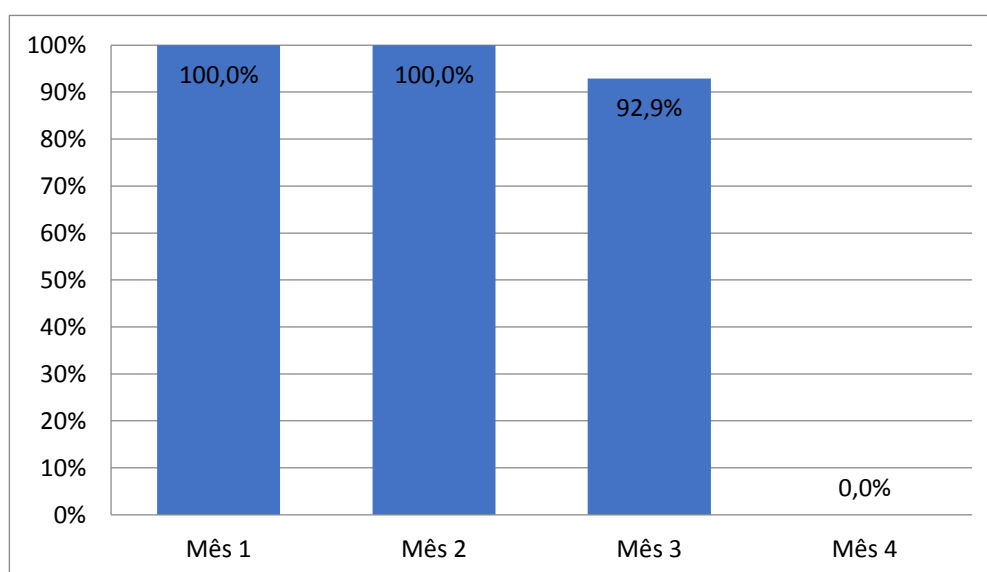


Figura 2: Gráfico da proporção de gestantes com ingresso no primeiro trimestre de gestação. Passo Fundo/RS, 2015.

Meta 2.2. Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes.

Indicador 2.2: Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Com referência ao exame ginecológico nossa equipe realizou em 12 gestantes das 15 que foram cadastradas no primeiro mês, atingindo um indicador de 80% no primeiro mês da intervenção, já no segundo mês obtivemos o exame de 16, sendo que 04 das 20 cadastradas não fizeram, dessa forma o indicador manteve-se em 80% e no terceiro mês tivemos a captação de 24 gestantes, atingindo 85,7% desse indicador.

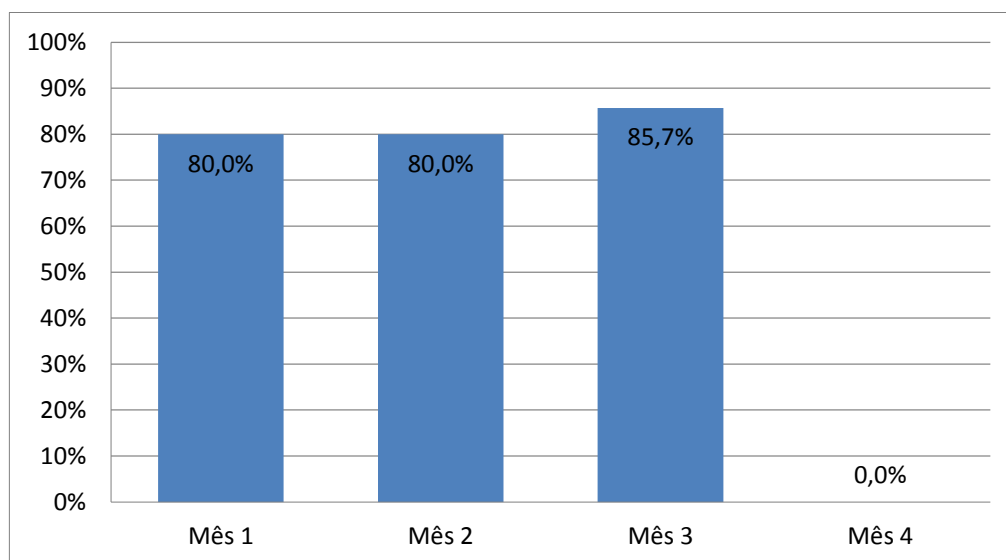


Figura 3: Gráfico da proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Passo Fundo/RS, 2015.

Como facilidades para realização desse indicador notou-se que à medida que as gestantes eram orientadas e se explicava a importância do exame ginecológico foi aumentando o nível de conhecimento dessas gestantes, o que facilitou a realização do mesmo.

Outra coisa que devemos levar em consideração é o preconceito, porque eu sou um médico homem, dessa forma as mulheres se negavam a fazer o exame. Além disso, muitas que não tinham corrimento vaginal achavam que não era necessário realizar o exame ginecológico.

Infer-se que tudo isso impediu que a equipe alcançasse 100% na realização dos exames ginecológicos nos dois últimos trimestres, mesmo assim as gestantes foram compreendendo e adaptando-se com as novas formas de consulta médica e a importância da realização do exame ginecológico.

Meta 2.3. Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador 2.3: Proporção de gestantes com pelo menos um exame das mamas durante o pré-natal.

Com relação ao exame das mamas foi realizado em 100% no primeiro mês da intervenção, atingindo todas as 15 mulheres cadastradas nesse período. No segundo mês foram avaliadas 20 (100%) gestantes. E no terceiro mês também atingimos 100%, sendo que todas as 28 mulheres receberam esse exame.

Sempre foi similar a realização do exame ginecológico, elas temiam despir-se na presença de um médico homem, achavam que não era preciso examinar as mamas nas consultas. Todavia mediante conversas educativas e na presença da enfermeira em local adequado realizamos os exames das mamas e tornou-se rotina diária em nossa unidade de saúde.



Figura 4. Fotografia do exame físico em gestante na ESF Santa Marta. Passo Fundo/RS, 2015.

Meta 2.4. Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador 2.4: Proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com o protocolo.

Nossa equipe atingiu no primeiro mês 100% das gestantes cadastradas, todos os exames laboratoriais foram realizados para as 15 gestantes cadastradas no momento. No segundo mês atingimos as 20 (100%) cadastradas que receberam solicitação de acordo com o protocolo. Já no terceiro mês também 100% foram atingidas, assim todas as 28 gestantes receberam a solicitação de exames.

Sempre se realizaram atividades educativas com relação à importância da realização dos exames e na prevenção de doenças transmissíveis na gravidez e não transmissíveis. Não temos casos de gestantes que depois de ser indicados os exames não os realizaram, falavam que perderam a requisição ou iam para outra área de saúde sem informar que iam para outra unidade de fora da cidade, isso influenciou, mas a equipe cumpriu em 100% esse indicador nos três meses que se realizou a intervenção.



Figura 5: Fotografia da técnica de enfermagem realizando tomada da pressão arterial em gestante que assiste a consulta médica na ESF Santa Marta, Passo Fundo/RS, 2015.

Meta 2.5. Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador 2.5: Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico.

Nossa equipe no primeiro mês da intervenção atingiu a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para 100% das gestantes com a finalidade da prevenção de anemia na gravidez, dessa forma foram prescritos para as 15 gestantes que foram cadastradas no primeiro mês. No segundo mês 100% das gestantes receberam prescrição dessa suplementação, pois das 20 cadastradas, 20 receberam a prescrição. Já no terceiro mês a equipe atingiu as 28 gestantes que foram cadastradas. Em todas as consultas realizaram-se conversas educativas sobre a importância de usar os suplementos, foi uma luta difícil, pois várias gestantes não queriam utilizá-los.



Figura 6: Fotografia da entrega de sulfato ferroso e ácido fólico a gestante que assiste a consulta médica na ESF Santa Marta, Passo Fundo/RS, 2015.

Meta 2.6. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina antitetânica em dia.

Indicador 2.6. Proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Nossa equipe em função de atingir no primeiro mês 100% de vacinação antitetânica fez o possível para que isso acontecesse e foi dessa forma, pois cadastramos 15 (100%) gestantes com vacinação em dia, no segundo mês atingiu-se 100%, já que das 20 cadastradas, 20 estavam com a vacinação em dia. No terceiro mês 28 (100%) gestantes foram vacinadas.

Acontece que muitas gestantes não tinham carteirinhas de vacinação, esqueciam a data marcada pela equipe para a realização das vacinas, o que dificultou a realização. Todavia, é importante destacar que durante as consultas foram realizadas conversas educativas para aumentar o conhecimento das gestantes e se fazer a entrega de uma carteirinha nova para todas as gestantes com seu esquema antigo ou o novo esquema, dependendo do caso e assim obtivemos êxito no indicador.

Meta 2.7. Garantir que 100% das gestantes estejam com vacina contra hepatite B em dia.

Indicador 2.7. Proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Nossa equipe em função de atingir no primeiro mês 100% de vacinação contra a hepatite B fez o possível para que isso acontecesse e foi dessa forma, pois cadastramos 15 (100%) gestantes com vacinação em dia, no segundo mês atingiu-se 100%, já que das 20 cadastradas todas estavam com a vacinação em dia. No terceiro mês 28 (100%) gestantes foram vacinadas. Todas as gestantes tinham carteirinhas de vacinação e não esqueciam a data marcada pela equipe para a realização das vacinas.

É importante destacar que durante as consultas foram realizadas conversas educativas para aumentar o conhecimento das gestantes com referência da aplicação da vacina contra a hepatite B, muitas tinham medo de realizar as vacinas, mas isso foi solucionado com paciência e amor, atingindo 100% de vacinação contra a hepatite B nas 28 gestantes cadastradas.

Meta 2.8: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador 2.8: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

No primeiro mês da intervenção o atendimento odontológico foi realizado nas 15 gestantes cadastradas atingindo 100%, no segundo mês foi realizado nas 05 gestantes cadastradas atingindo 100% e no terceiro mês foi realizado nas 08 gestantes cadastradas, atingindo 100% para um total de 28 gestantes.

Sempre quando falamos do atendimento odontológico as gestantes falavam que tinham medo, que poucas vezes levaram o seguimento preciso e bem correto, dessa forma foram realizadas com o dentista várias conversas explicando a importância da higiene bucal, como esta devia ser feita, quantas vezes ao dia e porque era de vital importância que se realizasse na gravidez o acompanhamento odontológico para evitar complicações futuras relacionadas com a gravidez.

Acho que nossas gestantes compreenderem e elevaram seu nível de conhecimento com respeito à higiene bucal, porque elas mesmas agendavam e procuravam a consulta com o dentista, mesmo quando ele apresentou um atestado médico por tendinites elas foram à unidade mais perto para dar seguimento com a consulta odontológica.

Meta 2.9: Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador 2.9: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

No primeiro mês da intervenção as 15 gestantes tiveram a primeira consulta odontológica agendada atingindo 100%, no segundo mês as 05 gestantes tiveram a primeira consulta odontológica programática e no terceiro mês aconteceu igualmente, sendo que as 08 gestantes cadastradas tiveram a consulta odontológica programática atingindo 100% em todos os meses da intervenção, totalizando 28 gestantes no final.



Figura 7: Fotografia da realização de consulta odontológica pelo dentista da unidade em gestante que assiste a consulta médica na ESF Santa Marta, Passo Fundo/RS, 2015.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal

Meta 3.1: Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador 3.1: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

No primeiro mês da realização da intervenção cadastramos 15 gestantes, dentre estas, 04 foram realizadas busca ativa com sucesso, elas assistiram a consulta programada e não voltou a acontecer, atingindo 100% nos três meses, repercutindo os resultados dos três meses da intervenção em 100%.

Objetivo 4: Melhorar o registro do programa de pré-natal.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal em 100% das gestantes.

Indicador 4.1: Proporção de gestantes com registro na ficha de acompanhamento/espelho de pré-natal.

Durante a realização da intervenção no primeiro mês as 15 gestantes cadastradas tiveram registro na ficha de acompanhamento e pré-natal atingindo 100%, igualmente aconteceu no segundo mês, sendo que as 05 gestantes tiveram

os registros adequados atingindo 100% e no terceiro mês 08 grávidas atingindo 100%. Durante toda a realização da intervenção ficaram registradas nas fichas-espelho de pré-natal de forma bem correta e clara atingindo 100% nos três meses da intervenção.



Figura 8: Realização de acolhimento e cadastramento de gestante que assiste a consulta médica na USF Santa Marta, Passo Fundo/RS, 2015.

Objetivo 5: Realizar avaliação de risco.

Meta 5.1: Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador 5.1: Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

No primeiro mês da realização da intervenção realizamos avaliação nas 15 gestantes cadastradas atingindo 100%, no segundo mês foram 05 grávidas cadastradas, todas tiveram avaliação do risco gestacional e no terceiro mês todas as 08 gestantes foram avaliadas com respeito ao risco gestacional atingindo 100% nos três meses da intervenção. Vale destacar que foi de muita importância, porque assim conhecemos bem todas as nossas gestantes e evitamos complicações relacionadas com as gestantes e se fosse preciso, por sua condição, encaminhar para a consulta de alto risco.



Figura 9: Fotografia da técnica de enfermagem realizando pesagem e medida do comprimento da gestante, ESF Santa Marta. Passo Fundo/RS, 2015.

Objetivo 6: Promover a saúde no pré-natal.

Meta 6.1: Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador 6.1: Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional.

De forma geral todas as gestantes durante os três meses que durou a intervenção tiveram orientação nutricional, parâmetro de muita importância para o bem estar da mãe e do feto, relacionado com o baixo peso ao nascer, isso possibilitou que as gestantes se alimentassem de forma certa o que melhorou em grande parte os estilos de vida, eliminando tabus alimentares em nossas gestantes.

Destaca-se que no primeiro mês de intervenção foram orientadas quanto a alimentação 15 (100%) gestantes, no segundo mês 20 (100%) e no terceiro mês 28 (100%) gestantes.



Figura 10: Fotografia da realização de atividade educativa sobre lactação materna e alimentação saudável para gestantes que assistem a consulta médica na USF Santa Marta. Passo Fundo/RS, 2015.

Meta 6.2: Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador 6.2: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno.

No primeiro mês da intervenção 15 gestantes receberam orientação sobre o aleitamento materno atingindo 100%, no segundo mês 05 gestantes receberam orientação sobre aleitamento materno atingindo 100% e no terceiro mês 08 gestantes receberam orientação atingindo de forma geral 100% nos três meses que se realizaram a intervenção. Destaca-se que foi um tema de muitas conversas, na consulta médica sobre a importância do aleitamento materno para mãe, para o crescimento e desenvolvimento da criança.

Meta 6.3: Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador 6.3: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

No primeiro mês da intervenção 15 gestantes receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido atingindo 100%, no segundo mês 05 gestantes receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido atingindo 100% e no terceiro mês 08 gestantes receberam a orientação atingindo de forma geral 100%

nos três meses que se realizou a intervenção. Isso foi tema em muitas conversas e na consulta com o médico sobre a importância dos cuidados do recém-nascido dependendo da idade da criança.

Meta 6.4: Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador 6.4: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção após o parto.

No primeiro mês da intervenção 15 gestantes receberam orientação sobre a anticoncepção após o parto atingindo 100%, no segundo mês mais 05 gestantes receberam orientação sobre a anticoncepção pós-parto, atingindo 100% e no terceiro mês 08 gestantes receberam orientação sobre a anticoncepção pós-parto atingindo 100% nos três meses que se realizou a intervenção, foram realizadas conversas educativas, além disso, foi esclarecido na consulta médica a importância da anticoncepção depois do parto.

Meta 6.5. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo, sobre o uso de álcool e drogas na gestação.

Indicador 6.5: Proporção das gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo, uso de álcool e drogas na gestação.

Durante os dois primeiros meses se atingiu por parte da equipe 100% das gestantes sobre a orientação dos danos que causa o tabagismo e o álcool na gravidez, pois todas as 15 gestantes foram orientadas no primeiro mês e todas as 20 no segundo mês. Já no terceiro mês das 28 cadastradas, 01 não recebeu a orientação sobre os possíveis danos que ocasiona na gestante e o feto, dessa forma foram orientadas 27 (96,4%) gestantes.

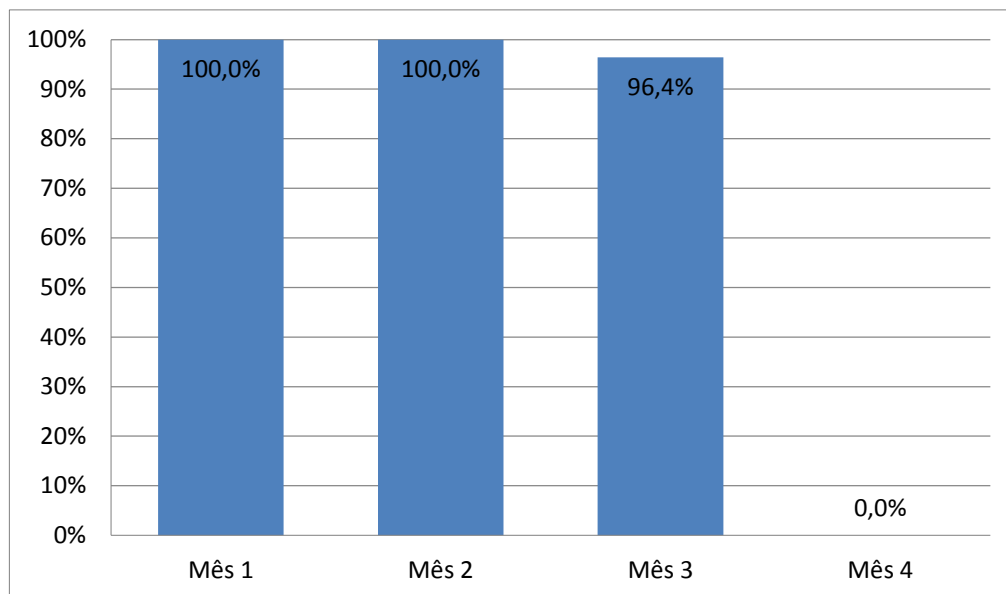


Figura 11: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Passo Fundo/RS, 2015.

Meta 6.6: Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador 6.6: Proporção de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

No primeiro mês da intervenção 15 gestantes receberam orientação sobre higiene bucal, atingindo 100%, no segundo mês 05 gestantes receberam orientação sobre higiene bucal, atingindo 100% e no terceiro mês 08 gestantes receberam a orientação sobre a higiene bucal, atingindo de forma geral 100% (28 gestantes) nos três meses que se realizaram a intervenção. Foram realizadas conversas de forma coletiva em dias específicos com toda a equipe e com cada uma delas nas consultas médicas, sobre a importância da higiene bucal.

Ressalva-se que em nossa comunidade têm gestantes que nunca tiveram orientações sobre a higiene bucal, com a nossa intervenção elas elevaram seu nível de conhecimento sobre a higiene bucal.

Puerpério:

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção às puérperas.

Meta 1.1: Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador 1.1: Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

No primeiro mês da intervenção 06 puérperas receberam seguimento com consulta até 42 dias após o parto, atingindo 100%, sendo que no segundo mês foram mais 06 puérperas que receberam seguimento com consulta até 42 dias após parto, atingindo 100% também no terceiro mês, no qual foram 05 puérperas a mais que receberam o seguimento na consulta, atingindo de forma geral 100% nos três meses que se realizaram a intervenção, como facilidade destaca-se que foi sempre esclarecida a importância de assistir a consulta depois do parto.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde.

Meta 2.1: Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.1: Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

No primeiro mês da intervenção 06 puérperas receberam avaliação das mamas, atingindo 100%, já no segundo mês mais 06 puérperas tiveram as mamas avaliadas atingindo 100% e no terceiro mês mais 05 puérperas tiveram as mamas avaliadas, atingindo de forma geral 100% nos três meses que se realizou a intervenção.

Como facilidades observa-se que foi sempre esclarecida a importância de avaliar as mamas, foram realizadas várias palestras de como fazer o exame de mamas para a prevenção do câncer de mamas e outras em relação com a lactação materna, levando em conta o tipo de mamilo de cada gestante.

Meta 2.2: Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.2: Proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

No primeiro mês da intervenção 06 puérperas receberam avaliação do abdômen, atingindo 100%, no segundo mês mais 06 puérperas tiveram as mamas avaliadas atingindo 100% e no terceiro mês mais 05 puérperas tiveram o abdômen avaliado, atingindo de forma geral 100% nos três meses que se realizou a intervenção.

Como facilidade nota-se que foi sempre esclarecido a importância de avaliar o abdômen pós-parto e o seguimento da involução uterina, parâmetro fundamental na consulta da puérpera.

Meta 2.3: Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.3: Proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

No primeiro mês da intervenção 06 puérperas realizaram o exame ginecológico, atingindo 100%, no segundo mês mais 06 puérperas realizaram o exame ginecológico atingindo 100% e no terceiro mês mais 05 puérperas realizaram o exame ginecológico atingindo de forma geral 100% nos três meses que se realizou a intervenção.

Observa-se como facilidade que foi sempre esclarecida a importância de realizar o exame ginecológico, nota-se que sempre existiu nas gestantes um pouquinho de resistência quando falávamos do exame ginecológico, mas desta vez colaboraram bem com nós e tudo saio muito bem.

Meta 2.4: Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.4: Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.

No primeiro mês da intervenção 06 puérperas tiveram avaliação psicológica, atingindo 100%, no segundo mês mais 06 puérperas tiveram, atingindo 100% e no terceiro mês mais 05 puérperas realizaram a avaliação psicológica, atingindo de forma geral 100% em todos os três meses que se realizou a intervenção.

Meta 2.5: Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador 2.5: Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências.

No primeiro mês da intervenção 06 puérperas receberam avaliação, atingindo 100%, no segundo mês mais 06 puérperas tiveram avaliação para intercorrências, atingindo 100% e no terceiro mês mais 05 puérperas realizaram a avaliação para intercorrências, atingindo de forma geral 100% nos três meses que se realizou a intervenção.

Meta 2.6: Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador 2.6: Proporção de puérperas que receberam prescrição de algum método de anticoncepção.

Durante o primeiro mês da intervenção foram cadastradas 06 puérperas dessas 05 receberam prescrição do método anticonceptivo atingindo 83,3%, no segundo mês haviam 12 cadastradas, dessas 09 receberam prescrição de método anticonceptivo atingindo 75%, no terceiro mês haviam cadastradas 17 puérperas tendo método anticonceptivo as 17 mulheres. Dessa forma tivemos um total de 17 puérperas cadastradas e todas ficaram com algum método anticonceptivo, representando uma proporção de 100% para este indicador.

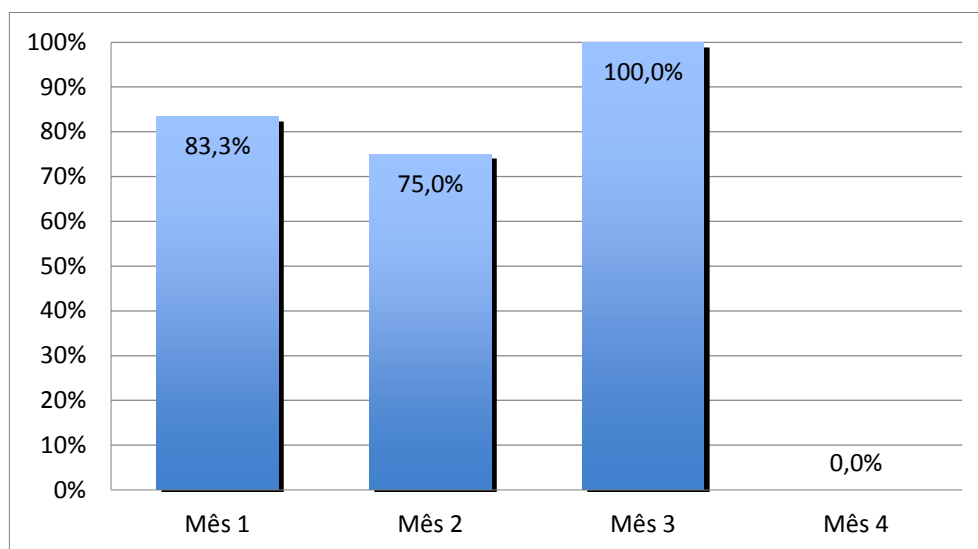


Figura 12: Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção. Passo Fundo/RS, 2015.

Nota-se que durante a intervenção tiveram puérperas que se negaram em usar anticoncepcional por medo do aumento de peso, forem realizadas conversas educativas, onde se explicou a importância do uso do anticoncepcional, revertendo assim esse problema.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mães ao puerpério.

Meta 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador 3.1: Proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

No primeiro mês da intervenção tivemos apenas 01 puérpera faltosa a consulta que recebeu busca ativa e realizou a consulta de puerpério até 30 dias após o parto, atingindo 100%, durante os demais meses da intervenção, manteve-se essa mesma puérpera não diminuindo o indicador de qualidade.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas.

Indicador 4.1: Proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Durante o primeiro mês da intervenção foram cadastradas 06 puérperas, dessas todas tinham registro na ficha de acompanhamento do programa atingindo 100% para esse indicador, no segundo mês foram cadastradas mais 06 puérperas atingindo também 100%, no terceiro mês foram cadastradas mais 05 puérperas atingindo 100% com relação ao registro da ficha de acompanhamento do programa. Destaca-se que foi de vital importância a recolocação de todos os dados da intervenção realizada.

Objetivo 5: Promover a saúde das puérperas.

Meta 5.1: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador 5.1: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados do recém-nascido.

Durante o primeiro mês da intervenção foram cadastradas 06 puérperas, delas todas foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido atingindo 100%, no segundo mês foram cadastradas mais 06 puérperas atingindo também 100%, foram orientadas todas sobre os principais cuidados com o recém-nascido, no terceiro mês foram cadastradas 05 puérperas orientadas também com relação aos cuidados do recém-nascido atingindo 100%.

Meta 5.2: Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador 5.2: Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Durante o primeiro mês da intervenção foram cadastradas 06 puérperas, sendo que todas foram orientadas sobre o aleitamento materno exclusivo atingindo 100%, no segundo mês foram cadastradas 06 puérperas atingindo também 100%, no terceiro mês foram cadastradas 05 puérperas orientadas também com relação ao aleitamento materno exclusivo, atingindo 100%. Em todas as consultas foi explicado sobre a importância do aleitamento exclusivo para o desenvolvimento da criança.

Meta 5.3. Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre planejamento familiar.

Indicador 5.3: Proporção de puérperas com algum método de anticoncepção.

Com relação ao seguimento das puérperas atingimos um total de 17 (100%) puérperas, sendo que no primeiro mês foram 06 (100%), no segundo 12 (100%), finalizando no terceiro com as 17 (100%) puérperas com a orientação.

O principal motivo para atingir esse objetivo foi o anticoncepcional, a equipe de trabalho intensificou a realização de conversas educativas com relação a esse respeito, pois as usuárias não tinham conhecimento sobre o assunto e não usavam algum tipo de anticoncepção, dessa forma foi um ganho para a equipe proporcionando melhor planejamento familiar dessas usuárias.

4.2 Discussão

A intervenção desenvolvida em nossa UBS, com foco no pré-natal e o puerpério propiciou a ampliação da cobertura da atenção das gestantes e puérperas melhoria dos registros e a qualificação da atenção no seguimento dos dois grupos, mantendo as informações do SIAB atualizadas, implantando a ficha de acompanhamento, pactuando com a equipe o registro das informações, definindo responsável pelo monitoramento dos registros, organizando um sistema de registro que viabilize situações de alerta quanto ao atraso na realização de consulta de acompanhamento e atraso na realização de exames complementares.

Ganhamos na melhoria da qualidade da atenção das gestantes e puérperas com uma proporção de gestantes com o exame clínico apropriado e

complementares em dia de acordo com o protocolo, com 100% de vacinação contra hepatite B em dia, 100% das gestantes e puérperas com atendimento odontológico, com avaliação nutricional, 100% das gestantes orientadas com relação ao aleitamento materno, suas vantagens tanto para ela quanto para a criança.

Melhoramos muito a adesão das gestantes e puérperas ao programa que foram orientadas sobre a anticoncepção depois do parto, sobre a importância e para continuar com o suplemento vitamínico, com 100% de sua primeira consulta realizada até os 42 dias pós-parto, com exame de mamas, abdômen e colón de útero em dia realizado em 100%. Com avaliação das intercorrências, estado psicológico, fazendo uma prioridade para as gestantes e puérperas faltosos às consultas médicas com busca ativa.

O mapeamento de gestantes e puérperas de risco foi feito adequadamente e com empenho pelos integrantes de nossa equipe que teve que redobrar esforços para conseguir atingir metas traçadas. Em todas as consultas e visitas domiciliares foram realizadas buscas de novas gestantes e puérperas de nossa área de abrangência, recebendo orientação nutricional sobre alimentação saudável, prática regular de atividade física, orientação sobre os riscos do tabagismo e sobre higiene bucal.

A intervenção teve uma importância relevante para a equipe, já que exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao seguimento do pré-natal descartando todos os casos que deviam de levar seguimento pelo alto risco. Esta atividade promoveu o trabalho integrado, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem e da recepção, como atribuições e responsabilidade de cada profissional da Equipe para garantir um atendimento de Saúde adequado, onde nossa recepcionista foi responsável principalmente pelo acolhimento oferecido para as gestantes e puérperas de nossa unidade. Em conjunto com nossa enfermeira e auxiliar de enfermagem, as quais faziam a triagem das gestantes e puérperas da UBS.

A enfermagem teve a responsabilidade de monitorar o número de gestantes e puérperas cadastradas para a tomada da medida da pressão, realização do hemoglicoteste, informação para as gestantes com tudo que é referente à gravidez, sobre a importância do seguimento na consulta, realização de todos os exames por trimestre, importância da vacinação, sobre os fatores de risco e antecedentes familiares e pessoais.

Foram realizadas ações educativas em conjunto com toda a equipe, que garantiu o registro das gestantes e puérperas em dia e adequadamente, a capacitação dos ACSs para o cadastramento de gestantes e puérperas de toda área de abrangência da unidade de saúde. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço, foram avaliadas na unidade e se fosse preciso assistiam as consultas com outros especialistas como o endócrino, neurologia, cardiologia, oftalmologia, angiologia, também com seguimento na consulta de alto risco, as quais foram feitas com critérios clínicos adequados, cumprido com os protocolos.

Além disso, também se proporcionou à atenção de odontologia, onde se realizaram numerosas atividades relacionadas com a higiene bucal e complicações da gravidez, produto da não realização da higiene bucal.

A intervenção teve muita importância para o serviço e o grupo de gestantes e puérperas. Reviu-se as atribuições da equipe, viabilizando a atenção a um maior número de gestantes e puérperas. A melhoria do registro e o agendamento das gestantes e puérperas alcançou uma otimização da agenda para a atenção. A classificação de risco tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento das mesmas seu encaminhamento para a consulta de alto risco.

A importância que teve a intervenção para a comunidade foi elevada, mesmo que o impacto da intervenção é bem percebido pela comunidade. As gestantes e puérperas demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, porém gera insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade que desconhecem o motivo desta priorização.

Faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento, principalmente com relação a garantia de uma maior parceria com os gestores e a secretaria de saúde do município, com demais instituições e redes sociais. A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe, também se a equipe fosse mais ampla, se tivesse outros especialistas. Uma equipe adequada para minha população.

Agora que estamos ao final da intervenção, percebo que a equipe está integrada e como vamos incorporar as ações à rotina do serviço teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas, mesmo assim, os resultados alcançados foram devido a união garantiu da equipe, os benefícios gerados na comunidade e os indicadores de saúde na população. Para isto, vamos ampliar o

trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção das gestantes e puérperas em especial as de alto risco. Vamos continuar utilizando as fichas-espelho para poder coletar e monitorar todos os indicadores que tínhamos previsto em nosso projeto. Considero que o trabalho realizado ajudou muito nossa população e ensinou nossa equipe para melhorar a atenção em todos os aspetos das gestantes e puérperas, um grupo de muita importância em uma população.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado Gestor,

Entre os meses de fevereiro a maio do ano de 2015, a equipe da UBS Santa Marta do município de Passo Fundo/RS teve sua atenção direcionada a melhoria da atenção às grávidas e puérperas. Nas doze semanas de intervenção, houve atendimentos relacionados à atenção ao referido grupo seguindo o Protocolo de atendimento as grávidas e puérperas do Ministério da Saúde de 2012.

O público-alvo foi composto por gestantes e puérperas pertencentes à área de abrangência da UBS, a qual foi baseada em estimativa, já que não há um registro oficial do quantitativo de usuários pertencentes à mesma. Foram estipuladas metas e ações alicerçadas nos quatro eixos pedagógicos: qualificação da prática clínica, organização e gestão do serviço, engajamento público e monitoramento e avaliação.

No âmbito da intervenção cada profissional, previamente capacitado e consciente de suas responsabilidades, empenhou-se com exatidão no cumprimento das mesmas. A secretária na recepção era responsável pelo acolhimento da usuário, pois este primeiro encontro é de vital importância para o atendimento posterior. A equipe de enfermagem foi a encarregada da triagem em conjunto com os acadêmicos e corpo docente que atuam na unidade, contribuiu com a realização dos exames, entrega de resultados, divulgação da intervenção na sala de espera e nos encontros de grupos de promoção à saúde, além da divulgação da importância da prevenção de doenças relacionadas com a gravidez e o puerpério e o próprio seguimento da gravidez.

O médico organizou sua agenda de forma a melhor atender as gestantes e puérperas, na realização dos exames clínicos, indicação de exames

complementares, seguimento de investigação e tratamento. A busca ativa de gestantes e puérperas faltosos a consulta foi feita pelos agentes comunitários, enfermeira e médico, recuperando assim todos os atendimentos. As informações eram todas discutidas em reunião de equipe, momento em que eram planejadas as atividades com o propósito de atingir as metas e os indicadores previstos.

A estimativa do caderno de ações programáticas é de 30 gestantes adstritas à área da unidade Santa Marta, mas analisamos os resultados com base na estimativa da planilha de coleta de dados, nesta, a estimativa de gestante corresponde a 1,5% da população total, nesse caso, 20 gestantes, ao qual no momento parecia ser o número mais real para essa população. Durante a intervenção acompanhamos 28 gestantes e 17 puérperas. Durante o seguimento dos dois grupos, que são de muita importância, se atingiu um bom seguimento médico. Houve trabalho para atingir a meta prevista, associado a isso o fato dos exames complementares serem realizados na Secretaria de Saúde do município e demorarem muito para serem agendados e realizados.

No período compreendido da intervenção surgiram algumas dificuldades que, na medida do poder de resolubilidade que cabe ao profissional, foram superadas. Citam-se também a falta de credibilidade no sistema de saúde pública na cidade, em virtude da demora para realização dos exames e a inexistência de informações concretas acerca do problema. Há um descompasso na gestão e organização/regulação dos exames. De acordo com as informações dos próprios usuários, algumas solicitações de exames levam até dois meses para serem agendados e, por isso são obrigados a fazer os mesmos em serviços privados, mesmo com dificuldades econômicas que a maioria apresenta.

Seguindo, tem-se a baixa adstrição da população, pois não contamos com todas as agentes comunitárias, dificultando o acesso dos usuários às informações, ao agendamento das consultas e a manutenção do vínculo com a unidade. Soma-se o fato de inexistir um Conselho Local de Saúde, com uma população ativa e participativa.

Esperamos com um bom trabalho em equipe, manter a intervenção no cotidiano do serviço da ESF Santa Marta. Houve, de forma geral, uma boa adesão ao programa dada a sensibilização de todos sobre a importância da atenção as gestantes e puérperas. Apesar das limitações que fogem a governabilidade do profissional local, percebeu-se que a atenção à saúde na sala de espera e nas

consultas individuais bem como a ação da equipe são benéficas e complementam o trabalho. Ainda devemos destinar um foco maior a essas ações e seguir melhorando a qualidade e o atendimento destes dois grupos fundamentais.

Atenciosamente, ESF Santa Marta.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezada comunidade,

Todos nós sabemos que o seguimento de gestantes e puérperas é muito importante em qualquer população, aqui no Brasil esta atenção tem sido afetada pela falta de médicos nas unidades básicas de saúde, sendo que necessita de um amplo trabalho baseado na promoção da saúde e prevenção de doenças que existem em relação a gravidez e o seguimento do pré-natal de baixo risco, tudo isso constituem um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

Sabendo-se que tanto na gravidez quanto no pós-parto existem altas taxas de morte tanto da mãe quanto da criança recém-nascida, principalmente devido ao diagnóstico tardio de doenças crônicas e um mau seguimento dessas grávidas e puérperas, é importante a implantação de uma estratégia de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce de doenças que afetam um bom seguimento da gravidez. Destaca-se que essa situação configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O pouco conhecimento da população leva consigo que as gestantes e puérperas, por falta de orientação, tem vezes que não tomam uma conduta adequada repercutindo na gravidez ou puerpério inadequados afetando-se a saúde fetal e da criança, no caso do pós-parto.

A equipe da Estratégia de Saúde da Família Santa Marta conviveu nos últimos meses, de fevereiro a maio, com a atenção destinada à saúde das gestantes e puérperas de nossa comunidade. No transcurso de doze semanas, houve um aumento nos atendimentos médicos, na solicitação de exames laboratoriais, aumento do número de vacinas colocadas para as gestantes, aumento no número de atendimentos odontológicos e prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para a

prevenção da anemia, além disso, aumentou-se a orientação sobre a alimentação na gravidez e outras ações relacionadas com as grávidas e puérperas. As metas foram estipuladas e buscou-se melhorar o atendimento, os registros e a organização do serviço.

Cada profissional da equipe desenvolveu o seu papel de forma a qualificar o atendimento. Assim, a secretária, na recepção, era responsável pelo acolhimento e marcava as consultas mediante demanda espontânea ou agendamentos na dependência da idade gestacional da mulher.

Quando chegavam as grávidas e as puérperas à unidade, era realizada a triagem pela enfermeira ou pelas técnicas de enfermagem, seguido pela realização de teste de glicose e verificação de sinais vitais. Ainda realizava-se o preenchimento parcial da ficha-espelho, verificação e entrega de resultados para posterior avaliação médica, cadastramento e divulgação da intervenção na sala de espera e nos encontros de grupos de promoção à saúde.

O médico realizava o exame clínico, a revisão dos resultados e o seguimento da investigação com recomendação do tratamento adequado para cada grávida e puérpera com seu possível encaminhamento para consulta de alto risco nos casos necessários.

Todos os espaços e oportunidades foram aproveitados para divulgar a importância do seguimento de um bom pré-natal e um adequado puerpério. Ao final das doze semanas, vimos um total de 28 grávidas e 17 puérperas que procuraram pelo atendimento médico na unidade, as quais foram avaliadas integralmente e cadastradas com preenchimento da ficha-espelho.

A procura pelo serviço foi crescendo mês a mês, demonstrando o interesse pelo cuidado à saúde de cada uma. A qualidade do atendimento também melhorou de forma espetacular, pois todas as usuárias tiveram suas informações e resultados anotados na ficha-espelho, os atendimentos foram realizados de forma satisfatória, de modo que contemplasse a correta avaliação por meio do exame clínico e indicação de exames complementares precisos.

Nossa equipe da USF Santa Marta alcançou 100% na busca ativa das gestantes e puérperas faltosas à consulta, 100% na proporção de gestantes e puérperas com registros adequados na ficha de acompanhamento, 100% de grávidas e puérperas com orientações sobre a prática de estilos de vida saudáveis, 100% da proporção de usuárias grávidas e puérperas que receberam orientação

sobre o risco do tabagismo, 100% na proporção de grávidas e puérperas que receberam orientação sobre higiene bucal.

Apesar das dificuldades encontradas ao longo da intervenção, a equipe conseguiu desenvolver um bom serviço. Em nenhum momento faltou material para o desenvolvimento das ações previstas para a intervenção. Os temas sobre saúde foram abordados na sala de espera da unidade com objetivo de que os usuários divulgassem a importância da prevenção de fatores de risco que facilitam o desenvolvimento e complicações com a gravidez e o puerpério.

Tal medida ajudou para que a informação fosse propagada a grande parte da comunidade, sobretudo porque a unidade não possui agentes comunitários de saúde. Ficou decidido, portanto, a permanência da intervenção no cotidiano do serviço da ESF Santa Marta.

Houve, de forma geral, uma boa adesão ao programa dada a sensibilização de todos sobre a importância da atenção à saúde das gestantes e puérperas no contexto da saúde pública. Apesar das limitações impostas que fogem do controle do profissional local, percebeu-se que a atenção à saúde na sala de espera e nas consultas individuais, bem como a ação de toda a equipe da unidade foram benéficas e complementaram o atendimento garantindo melhorias na atenção a saúde do grupo acompanhado.

Convidamos a toda a comunidade para que continuem confiando no serviço desenvolvido pela unidade e que auxiliem na divulgação do trabalho que vem sendo realizado para que possamos acompanhar de forma efetiva todas as gestantes e puérperas pertencentes à área de cobertura da unidade.

Atenciosamente,

Equipe de Saúde da Unidade Santa Marta

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Ao iniciar a intervenção para melhorar a atenção da saúde na ESF Santa Marta, minha expectativa estava baseada em desejos de mudanças e de aumentar a qualidade da atenção à saúde da população alvo da ação. Além disso, também tinha o desejo de aumentar a minha qualificação profissional e os meus conhecimentos sobre saúde da família na comunidade. Pensamentos sobre como desenvolver atividades que gerassem informações capazes de promover o trabalho em equipe, a prevenção e monitoramento das situações de risco, o planejamento das ações em saúde bem como a avaliação das ações para gestantes e puérperas que eram parte de minhas preocupações.

Afinal, as atividades que envolvem as gestantes e puérperas sempre merecem destaque no âmbito da saúde. São muitos os estudos que demonstram que, apesar de todo o enfoque dado, desde 1994, com a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), ainda há uma necessidade crescente em aperfeiçoar o trabalho das equipes de saúde para a identificação precoce, o controle e tratamento adequados no seguimento do pré-natal que são tão frequentes entre uma parcela da população.

Ao longo das atividades, as dificuldades impostas sem alcance do poder de resolubilidade do profissional local da unidade dificultaram o acesso das usuárias a algumas informações, retardaram as respostas as suas queixas quanto a demora de agendamentos relacionados principalmente aos exames complementares e avaliação pela consulta de alto risco que demora muito em dar continuidade na

realização das consultas de gestantes com dificuldade na gravidez que precisam ser avaliadas.

Por várias vezes, ao longo dos três meses, acreditei que as mudanças advindas com a intervenção não perpetuariam na rotina da unidade, contudo, paulatinamente, os profissionais, as gestantes e as puérperas foram se acostumando com o novo seguimento e a nova forma de consulta médica e se tornando cientes do enfoque dado à atenção adequada aos grupos.

E hoje, de modo paradoxal, afirmo que as melhorias podem ser verificadas, permanecem e tendem a gerar resultados cada vez mais positivos. Com o curso, pude enxergar a importância principal da Estratégia em Saúde da Família, a reestruturação da atenção primária centrada na família, cujo enfoque está nas ações de prevenções para intervir nos fatores agravantes à saúde. No contexto do SUS, compreende-se a importância epidemiológica nas intervenções para promoção de saúde. Um trabalho estruturado em equipe, que busca humanizar as práticas na atenção primária e satisfazer o usuário por meio do relacionamento estreito entre os profissionais e a comunidade.

No curto período do curso e, mais ainda, no mínimo tempo disponível para realizar as atividades propostas, é notória a mudança da minha percepção quanto à saúde pública. Acredito que as coletas dos dados iniciais, o relato das experiências inicial e final, de modo comparativo, construíram minha nova visão sobre o SUS e sobre as atividades desenvolvidas em uma unidade de saúde. Em suma, significa que, a cada dia, torno-me um agente capaz de cobrar das autoridades uma política de saúde mais humanizada e adequada, respeitando os limites e o poder de resolubilidade de cada profissional.

Concluo que existe uma longa via a ser percorrida e que a saúde pública deveria dar passos mais largos. Não obstante, está no caminho correto. Há possibilidades para construção de um sistema de saúde em que os trabalhadores e a população sintam-se no direito de desejar a mudança e que consigam visualizar a concretude da proposta da ESF. Neste ínterim, cada profissional que atua na atenção primária doa o melhor de sua melhor habilidade e coopera para alcançar objetivos comuns para o êxito dos programas desenvolvidos, que todos possam ter uma saúde ativa, propiciando a diminuição de fatores agravantes ao seguimento do pré-natal de baixo risco e puérperas.

Referências

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013a. 124 p.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 160 p.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. 128 p

Passo Fundo 2014

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B - Planilha de coleta de dados

[illegible]

2014 11.06 Coleta de dados Puerpério.xls - Microsoft Excel (Faixa de Ativação do Produto)

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11 Fonte Alinhamento Número

Quebrar Texto Automaticamente

Formato Condicional Formato como Tabela Estilos de Célula

Inserir Excluir Formatar

AutoSoma Preencher Limpar

Classificar e Filtrar Edição

Localizar e Selecionar

Área de Trans...

D4

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
1	Indicadores de Puerpério - Mês 1																				
2	Dados para Coleta	Número da puérpera	Nome da Puérpera	A puérpera teve consulta de revisão até 42 dias depois do parto?	A puérpera teve as mamas examinadas?	A puérpera teve o abdome examinado?	Foi realizado exame ginecológico na puérpera?	Foi avaliado o estado psicológico / emocional da puérpera?	A puérpera foi avaliada quanto a lactação?	A puérpera recebeu prescrição de algum método de anticoncepção?	A puérpera faltou à consulta de revisão até os 30 dias depois do parto?	A puérpera que não consultou em até 30 dias recebeu busca ativa?	A puérpera que não consultou em até 30 dias recebeu acompanhamento?	A puérpera recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido?	A puérpera recebeu orientação sobre aleitamento materno?	A puérpera recebeu orientação sobre planejamento familiar?					
3	Orientações de puerpério	De 1 até o total de mães cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim				
4		1																			
5		2																			
6		3																			
7		4																			
8		5																			
9		6																			
10		7																			
11		8																			
12		9																			
13		10																			
14		11																			
15		12																			
16		13																			
17		14																			
18		15																			
19		16																			
20		17																			
21		18																			
22		19																			
23		20																			
24		21																			

H < > Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

Pronto

60%

20:08 30/10/2014

Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PRÉ-NATAL E PUERPÉRIO

Departamento de
Medicina Social

UFPEL

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS: _____ Nº SIS-Pre-natal: _____

Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
Endereço: _____ Telefones de contato: ____/____/____

Anos completos de escolaridade: ____ Ocupação: _____ Raca: () Amarela () Branca () Indígena () Negra () Parda () Não informada

Estado civil: () casado () solteiro () solteira () outra Gest: ____ Peso anterior a gestação: ____ kg Altura: ____ cm Tabagista? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DE GESTAÇÕES PRÉVIAS

Nº de nascidos vivos ____ Nº de abortos ____ Nº de filhos com peso < 2500g ____ Nº de filhos prematuros ____ Nº de partos vaginais sem fórceps ____ Nº de partos vaginais com fórceps ____ Nº de episiotomias ____ Nº de cesarianas ____

Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? () Sim () Não Data do término da última gestação: ____/____/____ Alguma comorbidade? Sim () Não () Qual? _____

INFORMAÇÕES DA GESTAÇÃO ATUAL

DUM ____/____/____ DHP ____/____/____ Trimestre de início do pré-natal: ____ Data da vacina antitetânica: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____ Reforço ____/____/____

Data da vacina Hepatite B: 1ª dose ____/____/____ 2ª dose ____/____/____ 3ª dose ____/____/____ Data da vacina contra Influenza: ____/____/____ Há necessidade de tratamento odontológico? () Sim () Não

Data da 1ª consulta odontológica ____/____/____

CONSULTA DE PRÉ-NATAL									
Data									
1ª gest. (DUM)									
1ª gest. (ECO)									
Pres. Arterial									
Alt. Uterina									
Peso (kg)									
IMC (kg/m²)									
BCF									
Apresent. Fetal									
Exame ginecológico*									
Exame das mamas**									
Toque**									
Sulfato ferroso?									
Ácido fólico?									
Risco gestacional***									
Orientação nutricional									
Orientação sobre cuidados com o RN									
Orientação sobre aleitamento materno									
Orientação sobre tabagismo/álcool/drogas e automedicação									
Orientação sobre anticoncepção do pós-parto									
Data próx. consulta									
Ass. Profissional									

*Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. **Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. ***Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde

EXAMES LABORATORIAIS									
	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado	Data de requisição	Data de entrega	Resultado
Tipagem sanguínea									
Fator Rh									
Coombs Indireto									
Hemoglobina									
Glicemia de jejum									
VDRL									
Anti-HIV									
IgM Toxoplasmose									
IgG Toxoplasmose									
HBsAG									
Anti-Hbs									
Exame de urina									
Urocultura									
Antibiograma sensível a									
Exame da secreção vaginal									
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero									
Outros									

ECOGRAFIA OBSTÉTRICA						
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros

■ **ATENÇÃO AO PUERPÉRIO**

Data do parto: ____/____/____ Local do parto: _____ Tipo de parto: () Vaginal sem episiotomia () Vaginal com episiotomia () Cesariana

Se parto cesáreo, qual a indicação? _____ Alguma intercorrência durante o parto? () Sim () Não. Se sim, qual? _____

Peso de nascimento da criança em gramas ____ A criança está em AME? () Sim () Não

Departamento de
Medicina Social

UFPEL

CONSULTA PUERPERAL			
Data		Data	
Pressão arterial		Método de anticoncepção prescrito	
Situação dos líquidos		Prescrição de sulfato ferroso	
Exame das mamas		Orientações sobre cuidados com RN	
Exame do abdome		Orientações sobre AME	
Exame ginecológico		Orientação sobre planejamento familiar	
Estado psíquico		Data da próxima consulta (se necessário)	

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante